

たきのーほーむ福の神 サービス利用料金表

介護保険の給付対象分

R6.4.1現在

単位:円

介護保険基本報酬(月単位)	要支援		要介護度区分				
	1	2	1	2	3	4	5
① サービス利用料金	34,500	69,720	104,580	153,700	223,590	246,770	272,090
② 保険からの給付額	31,050	62,748	94,122	138,330	201,231	222,093	244,881
③ 自己負担額(①-②)	3,450	6,972	10,458	15,370	22,359	24,677	27,209

介護保険加算給付対象分

初期加算(日単位)	要支援	要介護度区分				
	1・2	1	2	3	4	5
① サービス利用料金	300(1日あたり)					
② 保険からの給付額	270(1日あたり)					
③ 自己負担額(①-②)	30(1日あたり)					

認知症加算(月単位) ※要支援1・2の方は加算されません	(I)	(IV)
① サービス利用料金	9,200	4,600
② 保険からの給付額	8,280	4,140
③ 自己負担額(①-②)	920	460

看護職配置加算(月単位) ※要支援1・2の方は加算されません	(I)	(II)	(III)
① サービス利用料金	9,000	7,000	4,800
② 保険からの給付額	8,100	6,300	4,320
③ 自己負担額(①-②)	900	700	480

看取り連携体制加算(日単位) ※要支援1・2の方は加算されません	死亡日及び死亡日以前30日以下(1日あたり)
① サービス利用料金	640(1日あたり)
② 保険からの給付額	576(1日あたり)
③ 自己負担額(①-②)	64(1日あたり)

訪問体制強化加算(月単位) ※要支援1・2の方は加算されません	要介護度区分				
	1	2	3	4	5
① サービス利用料金	10,000				
② 保険からの給付額	9,000				
③ 自己負担額(①-②)	1,000				

総合マネジメント体制強化加算(月単位)	要支援	要介護度区分				
	1・2	1	2	3	4	5
① サービス利用料金	12,000					
② 保険からの給付額	10,800					
③ 自己負担額(①-②)	1,200					

サービス提供体制強化加算(月単位)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)
① サービス利用料金	7,500	6,400	3,500
② 保険からの給付額	6,750	5,760	3,150
③ 自己負担額(①-②)	750	640	350

中山間地域等提供加算(月単位)	要支援		要介護度区分				
	1	2	1	2	3	4	5
① サービス利用料金	1,720	3,470	5,210	7,670	11,140	12,350	13,560
② 保険からの給付額	1,548	3,123	4,689	6,903	10,026	11,115	12,204
③ 自己負担額(①-②)	172	347	521	767	1,114	1,235	1,356

中山間地域における小規模事業所加算

小規模多機能居宅介護の事業所の所在地が厚生労働省が定める地域に所在する場合、介護保険基本報酬に10/100の相当する額を加算いたします

若年性認知症利用者受入加算(月単位)	要支援1～2	要介護1～5
① サービス利用料金	4,500	8,000
② 保険からの給付額	4,050	7,200
③ 自己負担額(①-②)	450	800

生活機能向上連携加算(月単位)	(Ⅰ)	(Ⅱ)
① サービス利用料金	1,000	2,000
② 保険からの給付額	900	1,800
③ 自己負担額(①-②)	100	200

口腔・栄養スクリーニング加算加算(月単位)	(Ⅰ)	(Ⅱ)
① サービス利用料金	200	50
② 保険からの給付額	180	45
③ 自己負担額(①-②)	20	5

生産性向上推進体制加算 (月単位)	(I)	(II)
① サービス利用料金	1,000	100
② 保険からの給付額	900	90
③ 自己負担額(①-②)	100	10

科学的介護推進体制加算(月単位)	要支援	要介護度区分				
	1・2	1	2	3	4	5
① サービス利用料金	2,000					
② 保険からの給付額	1,800					
③ 自己負担額(①-②)	200					

介護職員処遇改善加算(I)	介護保険給付対象分となる単位数の合計に14.9%を乗じた単位数
---------------	---------------------------------

介護職員および他の職員の処遇改善を図る事を目的に介護保険給付の対象となる合計単位数に加算率を乗じ、単位数を算定します。

介護保険の給付対象外分

介護保険対象外サービス利用料金	要支援	要介護度区分				
	1・2	1	2	3	4	5
① 朝食代	350円/回					
② 昼食代	550円/回					
③ 夕食代	500円/回					
④ 宿泊代	2,500円/泊					
⑤ 送迎費及び交通費(実施区域外)	超過1kmあたり 30円(片道)					
⑥ 嗜好品費(おやつ等)	120円/回					
⑦ 嗜好品費(外食等)	実費相当額					
⑧ 日常生活費(オムツ・尿パット)	オムツ 120円/枚 尿パット 40円/枚					
⑨ 日常生活費(必需品)	実費相当額					
⑩ 教育娯楽費(写真等)	50円/枚					
⑪ 教育娯楽費(レク材料・趣味・趣向)	実費相当額					
⑫ 洗濯代	120円/回					